RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS N° 14.

SUR

LES CONTUSIONS DE L'ABDOMEN ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 janvier 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR M.-TH. PENASSE, né à Carignan,

Département des Ardennes;

Ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris ; Prosecteur des cours d'anatomie, de médecine opératoire et d'accouchement de M. *Velpeau*, etc.

Ars medica tota in observationibus.

BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	.....
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND, *Président.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. FOUQUIER. ..... CHOMEL, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant.*
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance, *Examinateur.*	Trousseau.
Devergie, *Examinateur.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE.

A LA MEILLEURE DES MÈRES.

Quel faible hommage pour tant de sacrifices !. . tant d'amour!..

A MON ONCLE GLAUDIN.

A MON COUSIN,

MONSIEUR LE CHEVALIER ALEIN,

Ex-premier Commis des finances.

En vous offrant ce premier fruit de mes études médicales, je ne fais qu'exprimer bien faiblement tout ce que je sens pour vous de respect et de reconnaissance.

M.-Th. PENASSE.

A MONSIEUR

LE BARON **RICHERAND**,

Chirurgien en chef de l'hôpital Saint-Louis.

A MONSIEUR **VELPEAU**,

Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

Je m'honorerai toujours d'avoir été votre élève.

A MONSIEUR

LE DOCTEUR **TERMONIA.**

Je n'oublierai jamais que vous avez guidé mes premiers pas dans l'étude d'un art que vous exercez avec tant de distinction. Vous acquerrez un double droit à ma gratitude, si vous voulez bien maintenant guider quelquefois mes débuts dans la pratique médicale.

M. -Th. PENASSE.

À MONSIEUR

LE BARON RICHERAND,

Chirurgien en chef de l'Hôpital Saint-Louis.

À MONSIEUR VELPEAU,

Chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

Je m'honorerai toujours d'avoir été votre élève.

À MONSIEUR

LE DOCTEUR TERMONIA.

Je n'oublierai jamais que vous avez guidé mes premiers pas dans l'étude d'un art que vous exercez avec tant de distinction. J'ous acquerrez un double droit à ma gratitude, si vous voulez bien maintenant guider quelquefois mes débuts dans la pratique médicale.

M.-Th. PENASSE.

PRÉFACE.

En choisissant pour ma thèse un sujet aussi vaste, je n'ai pas prétendu le traiter avec tous les développemens dont il est susceptible; le temps et l'expérience me manquaient pour cela. Mais ayant eu l'occasion de remarquer un assez grand nombre de fois l'issue funeste des lésions des viscères abdominaux à la suite de contusions, j'ai voulu soumettre à mes professeurs quelques réflexions sur cette grave matière, moins pour les discuter avec eux que pour recevoir une dernière leçon avant de m'éloigner de leur chaire savante.

Parmi les observations que j'ai citées à l'appui de ces réflexions, quelques-unes ont été recueillies par moi, les autres m'ont été fournies par les auteurs ou par mon excellent ami M. le docteur *Torchet*, élève très-distingué des hôpitaux de Paris. Ce n'est pas le seul service que je doive à son bon cœur et à sa jeune expérience : m'ayant précédé de quelques années dans l'étude de la médecine, il dirigea mon scalpel dans mes premiers travaux anatomiques; plus

tard, des succès lui ayant ouvert la carrière des hôpitaux, il partagea souvent avec moi les avantages de sa position, et aplanit ainsi bien des entraves pour mes études cliniques. En échange de tous ses bons offices, je ne puis lui offrir que ce témoignage public de ma gratitude : puisse-t-il être pour nous le gage d'une constante amitié !

REFLEXIONS ET OBSERVATIONS

SUR

LES CONTUSIONS DE L'ABDOMEN.

La contusion consiste dans le froissement, la déchirure des tissus sans solution de continuité aux tégumens ; elle dépend le plus souvent de la pression ou du choc plus ou moins violent d'un corps extérieur sur nos parties ; quelquefois aussi, mais plus rarement, de l'action de nos organes eux-mêmes, c'est ce qui a lieu dans le phénomène connu sous le nom de *contre-coup*.

Qu'un agent vulnérant vienne à frapper une partie de notre corps, les tissus superficiels pourront résister en raison de leur souplesse et de leur extensibilité; mais les parties sous-jacentes, qui ne jouissent pas au même degré de ces propriétés, et qui se trouvent pressées contre un os ou toute autre partie résistante, éprouvent souvent seules l'effet de la violence extérieure. Il y a donc dans le mécanisme de la contusion trois conditions à examiner : l'agent de la contusion, l'organe qui en souffre, et enfin la résistance contre laquelle celui-ci est pressé.

1°. Tous les corps durs, de quelque forme qu'ils soient, incapables de diviser nettement les tissus, sont les agens de la contusion ; ainsi la pression de la roue d'une voiture, le choc du timon, un coup de

pied, de sabre mal aiguisé, de bâton, de pierre, une chute sur un corps dur, inégal, une balle morte, un boulet à la fin de sa course, en sont les causes les plus ordinaires. L'étendue et la gravité des désordres varient suivant la masse, le volume, la forme, la vitesse et la direction des corps contondans et suivant la texture et la position des tissus sur lesquels ils agissent. Les tissus souples, extensibles reposant sur des parties molles, épaisses, ne sont que légèrement contus, quoiqu'ayant été atteints immédiatement et avec violence. Il n'en est pas de même de ceux qui sont moins extensibles, plus denses, dilatés par des corps étrangers ou appuyés sur des plans résistans, les désordres de ceux-ci peuvent comprendre depuis la simple ecchymose jusqu'à l'attrition la plus complète.

Si les tissus cédaient toujours à l'agent vulnérant, le choc serait amorti et l'effet presque nul; mais le plus ordinairement ils éprouvent une résistance plus ou moins considérable de la part des différentes pièces du squelette, des cartilages, des muscles en contraction, des corps étrangers, tels que des alimens, des calculs, d'un fœtus, etc.; ils se trouvent alors pressés entre deux corps plus ou moins durs, et la lésion occasionée est d'autant plus grande que le plan résistant est plus rapproché des parties immédiatement contuses; ainsi, au crâne, à la face interne du tibia, points où la peau est presque immédiatement collée aux os, une force souvent peu considérable suffit pour déterminer des bosses dures ou molles, dépendantes d'infiltration ou d'épanchement de sang, et quelquefois même la mortification des tégumens, qui deviennent alors insensibles, mollasses, livides, par le froissement des nerfs et la privations des vaisseaux qui les alimentent; car le froissement des parties et surtout la déchirure des vaisseaux sont les caractères essentiels de la contusion.

Ces considérations sont applicables aux contusions de l'abdomen et me paraissent nécessaires pour en bien comprendre la théorie. En effet, les parois antérieures et latérales de l'abdomen, dépourvues de parties solides, mais formées de différens plans aponévrotiques et

musculaires dont l'épaisseur n'est point partout la même, constituent une sorte de ceinture extensible qui fuit, pour ainsi dire, sous le coup et transmet l'effort vulnérant aux organes contenus dans sa cavité. Ceux-ci, qui sont de différentes espèces, les uns solides et pleins, comme le foie, la rate, le rein; d'autres creux, susceptibles d'être dilatés par des corps étrangers, ou des produits accidentels organiques ou inorganiques, comme les différentes parties du tube digestif, la vessie, la matrice; d'autres enfin, ou bien invariablement fixés à leur place, le pancréas, etc., ou bien, au contraire, libres et mobiles, le paquet intestinal, le mésentère, les épiploons; ces organes, dis-je, si variés pour leur structure, leur situation, rencontrent de la résistance dans les parois postérieures de l'abdomen, constituées par les dernières vertèbres dorsales, les lombaires et le sacrum, enfin par les muscles épais qui s'y insèrent, et qui sont presque toujours en contraction dans les positions ordinaires de la vie. Ai-je besoin d'ajouter que l'on a remarqué la distension des organes creux par des matières solides ou liquides dans presque tous les exemples de lésion de ces viscères.

Mais les effets de la contusion ne pénètrent pas toujours si profondément; ils peuvent être bornés aux parois abdominales, et alors la gravité est moindre. Toutefois, je ne crois pas exact de dire que les lésions extérieures qui ne sont pas accompagnées de lésions des viscères abdominaux ne produisent aucun accident. Cette proposition, que je trouve dans un excellent Traité sur les maladies chirurgicales, me semble infirmée par le fait suivant:

Étienne-Joseph France, ciseleur, âgé de douze ans, fortement constitué, allait à ses travaux, lorsque la rencontre de plusieurs voitures qui embarrassaient une rue étroite le força à se ranger derrière une borne dont la saillie ne le protégea pas assez pour l'empêcher d'être violemment heurté par un timon qui le frappa au ventre, détermina sa chute sans lui faire perdre connaissance. Il fut apporté quelques heures après à l'Hôtel-Dieu: il souffrait beaucoup du

ventre, qui n'offrait pas de traces de contusion ; on remarquait seulement quelques légères excoriations à la partie supérieure externe de la cuisse gauche ; la face était pâle, le pouls très-petit. (Application d'un large cataplasme, flexion légère des cuisses sur le bassin, tilleul, oranger.)

Le 13, les douleurs abdominales étaient exaspérées par la moindre pression ; le ventre était tendu. On remarquait aussi les symptômes suivans : face pâle, terreuse ; sillon naso-labial prononcé ; les yeux mornes, ternes, abattus ; peau chaude ; petitesse et fréquence du pouls ; respiration gênée ; la langue sèche, la soif vive ; le malade ne rendait qu'une petite quantité d'urine, ce qui fit craindre une déchirure de la vessie ; aussi se hâta-t-on d'introduire une sonde de gomme élastique dans l'urètre, et de la laisser continuellement ouverte : il s'en échappe une urine dont la teinte rouge diminue les jours suivans. (Application de trente sangsues, fomentations émollientes, limonade légère, diète.)

Le 14, l'abdomen est toujours tendu, douloureux ; le malade a vomi pour la première fois. (Nouvelle application de trente-cinq sangsues.)

Le 15, délire pendant la nuit ; langue humide, blanchâtre ; la face exprime toujours l'anxiété. Les vomissemens sont plus rares qu'hier. Diminution des douleurs, moindre tension du ventre. Constipation depuis l'accident. (Vingt sangsues, deux quarts de lavement laudanisé, demi-bain, petit-lait, diète.)

Le 16, nuit encore fort agitée. Face colorée, les traits grippés, pouls petit, ventre plus tendu ; on ne distingue pas de fluctuation. Constipation, retour des vomissemens de matières bilieuses. (Demi-bain, lavement mucilagineux, sérum.)

Même état jusqu'au 19. Alors cessation des vomissemens, évacuation alvine. La sonde est supprimée depuis quelques jours, car l'urine a repris ses qualités naturelles.

Le 20, tension continue du ventre, petitesse et fréquence du pouls, voix éteinte. (Embrocation légère avec huile laudanisée.)

Le 21, délire continu, plaintes. Face profondément altérée, peau froide, pouls presque insensible, respiration fréquente, déjections involontaires; enfin la mort arrive à six heures du soir.

Autopsie trente-huit heures après la mort.

Habitude extérieure. Roideur prononcée, légère excoriation à la cuisse. — *Abdomen* : quoique la peau ne présente pas de traces de contusion, les muscles sont infiltrés de sang noir; le péritoine est d'une rougeur très-prononcée, ses deux feuillets sont unis entr'eux par des concrétions jaunâtres, albumineuses; sérosité purulente remplissant le petit bassin; circonvolutions intestinales recouvertes de fausses membranes et unissant entr'eux les organes abdominaux : aucun d'eux ne présentait déchirure. Le tube digestif était sain, excepté le duodénum, qui présentait, à un pouce au-dessous de l'ouverture pilorique, une ulcération à bords élevés, pénétrant jusqu'au tissu cellulaire sous-muqueux condensé. Le cœcum offrait une injection plus prononcée dans l'étendue de deux ou trois pouces. Les reins étaient sains; le tissu cellulaire environnant était ecchymosé, celui du côté gauche était condensé, grisâtre, contenant un peu de pus. La vessie était intacte, elle n'offrait à l'extérieur que des adhérences avec l'intestin et peu de lésions appréciables. Tous les autres organes paraissaient être dans l'état normal.

Les contusions de l'abdomen donnent lieu à un autre accident, dont on peut observer des exemples fréquens dans les consultations des hôpitaux où affluent un grand nombre de malades et d'infirmes, ce sont des éventrations ou hernies consécutives, qui ne peuvent être maintenues réduites que par des bandages ombilicaux. L'étranglement et la rupture des tumeurs herniaires peuvent être dus à la même cause.

Effets de la contusion sur les viscères abdominaux.

L'effet d'un corps contondant est rarement borné aux parois abdominales ; le plus souvent il s'étend aux viscères qu'elles renferment, et donne lieu à des accidens primitifs ou secondaires. Il résulte des observations publiées sur ce sujet, que presque tous les viscères ont été atteints plus ou moins grièvement, et ont donné lieu à des accidens consécutifs presque constamment mortels.

L'estomac peut être contus ou entièrement déchiré lorsque, par sa distension, il occupe un grand espace dans le ventre. M. *Portal* en cite un exemple dans son Anatomie médicale, c'est celui d'un homme qui, sortant d'une orgie, tomba sur le ventre et mourut quelques heures après. L'estomac présentait une déchirure à la partie postérieure, près de la grande courbure. Les parois abdominales étaient intactes. L'épanchement de sang, de matières alimentaires et gazeuses dans la cavité du péritoine, bientôt enflammé lui-même au plus haut degré, explique suffisamment la promptitude de la mort. Toutefois telle n'est pas toujours l'issue de ce cruel accident ; une inflammation adhésive peut coller les bords de la plaie à la portion du péritoine correspondante, et guérir ainsi sans autre accident.

Les *intestins* présentent la même aptitude à la contusion que l'estomac sous le rapport de leurs variétés d'amplitude ; mais ils ne sont pas, comme lui, protégés par les côtes et l'appendice du sternum, aussi sont-ils plus souvent lésés. *Haller* en a rassemblé plusieurs exemples ; *Morgagni* cite aussi (*Epistola* 54, *observat.* 15) une observation de rupture de l'iléum à la suite d'un coup de pied de cheval. En voici une autre que j'ai eu occasion d'observer, et qui a avec celui-ci beaucoup d'analogie.

Isidore Charrier, palfrenier, âgé de vingt-trois ans, est apporté à l'Hôtel-Dieu, le 27 février au soir ; il était dans l'état suivant : face décomposée, traits tirés vers la racine du nez, nausées continuelles ;

toutes les huit ou dix minutes vomissemens de matières bilieuses; respiration pénible, courte; pouls petit, très-fréquent; extrémités froides; douleurs très-vives à l'abdomen, qu'exaspère la moindre pression, et qui souvent arrachent des cris au malade; peu de tuméfaction au ventre, mais une sorte d'empâtement général de sa paroi. La vessie ne paraissait pas distendue, et cependant le malade n'urinait pas. On apprend que ce malheureux a reçu la veille, à quatre heures du soir, un coup de pied de cheval lancé à grande volée : au moment de la blessure, qui eut lieu peu de temps après le repas, la douleur a été atroce et suivie de perte de connaissance; bientôt, malgré une saignée, se développèrent les symptômes de péritonite suraiguë, la petitesse du pouls semblait contr'indiquer la saignée générale; on se contenta d'appliquer quarante sangsues sur le ventre; le malade fut mis au bain, et il éprouva un soulagement momentané; il eut une évacuation d'urine et de matières fécales qui n'étaient pas teintes de sang; mais les vomissemens continuaient, l'abdomen était douloureux, la voix éteinte, les extrémités froides. Charrier expira trente-trois heures après l'accident, et douze heures après son entrée à l'hôpital. Il conserva jusqu'au dernier moment l'usage entier de sa raison.

Autopsie cadavérique.

Habitude extérieure du corps et appareil locomoteur. Cadavre d'un adulte d'une très-bonne constitution, roideur cadavérique peu prononcée; l'abdomen ne présente à l'extérieur aucune trace de contusion. Les muscles de la paroi antérieure sont sains.

Appareil digestif.

A l'ouverture du ventre il se répand une odeur fétide; cette cavité est emplie d'un liquide séreux, dans lequel nagent des matières fécales, qui remplissent surtout le petit bassin. Le péritoine présente une

grande quantité de plaques rouges, plus nombreuses et plus prononcées sur les intestins ; de fausses membranes imparfaites réunissent les intestins ; le mésentère présente des taches noirâtres, analogues à des ecchymoses. L'estomac n'offre rien d'anormal qu'une coloration rouge pointillée, qui se remarque vers la partie pylorique. Vers la terminaison du jéjunum et le commencement de l'iléum, on trouve une déchirure de la largeur d'une pièce d'un franc ; elle est de forme arrondie ; ses bords, de couleur noirâtre, sont rétractés. Il y a un peu de rougeur autour de cette lésion, qui est bien évidemment la cause de la mort.

Tous les autres organes, examinés avec soin, paraissent dans l'état physiologique.

On trouve aussi dans l'ouvrage de M. *Boyer* un fait tiré des Mémoires de l'Académie de chirurgie, qui prouve que le rétrécissement de l'intestin peut aussi survenir à la suite de contusion de l'abdomen.

Foie. Cet organe, le plus pesant et le plus volumineux de ceux qui sont contenus dans l'abdomen, est maintenu dans sa position par les ligamens suspenseur et triangulaire ; mais il n'est pas tellement assujéti qu'il ne puisse être entraîné dans un sens ou dans un autre. Cette circonstance, jointe à la structure granuleuse de son tissu, qui se déchire facilement, explique la fréquence de ses ruptures, ainsi que des abcès qui se développent dans son épaisseur à la suite de violentes commotions, qui quelquefois n'ont d'autre effet qu'un ictère instantané. C'est, je crois, sur ces particularités de structure et de position qu'est basée la théorie de M. *Richerand*, sur la formation des collections de pus dans le foie.

L'observation suivante présente un cas de déchirure du foie sans lésion apparente à l'hypochondre droit.

Dominique Golle, âgé de quarante-quatre ans, domestique, est entré dans la nuit, le 14 juin, à l'Hôtel-Dieu. Deux jours avant, il

était tombé de la hauteur d'un premier étage sur un monceau de pierres, sur lesquelles avait porté la partie antérieure de son corps; il présentait quelques ecchymoses au front et à la face, mais le thorax et l'abdomen n'offraient pas de traces de contusion. Il avait conservé la mobilité et la sensibilité de toutes les autres parties du corps. Son intelligence était en bon état; il respirait faiblement, se plaignait de souffrir jusque dans le ventre, qui paraissait assez volumineux et tendu, surtout à la partie inférieure. Une partie de cette tuméfaction était due à l'accumulation de l'urine dans la vessie; car le malade, qui éprouvait depuis quelque temps un peu de dysurie, n'avait uriné que par regorgement depuis son accident. La pression et la percussion de l'hypochondre gauche était douloureuse; le pouls fréquent, peu développé. M. *Samson* présenta au canal une sonde de moyen calibre, qui ne put pas franchir la portion bulbeuse de l'urètre, malgré d'assez grands efforts, à la suite desquels il s'écoula un peu de sang; l'obstacle qu'elle rencontre dans ce point est dur, résistant. On parvient à y engager la sonde, qui pénètre peu avant et se trouve fortement pressée par le rétrécissement; on laisse la sonde dans cette disposition. On fait prendre un bain au malade, qui est saigné largement. Le lendemain, on trouve qu'il avait ôté la sonde qui le gênait. Il avait pu rendre, par de grands efforts, quelques gouttes d'urine; la vessie paraissait moins distendue, mais le ventre avait une tuméfaction plus égale : il y avait un peu de fièvre; la douleur était toujours la même, mais très-supportable. La physionomie du malade exprimait l'abattement. On essaya d'introduire dans le canal une bougie conique, qui passa sans difficulté; aussitôt qu'elle fut arrivée dans la vessie, il s'écoula quelques gouttes d'urine, qui s'échappaient encore dans la journée, en assez grande quantité, sans que le malade crût pouvoir uriner sans le secours de ce moyen. (Diète, limonade; nouvelle saignée.)

Le soir, on replaça une nouvelle bougie conique; elle fut remplacée au bout d'une demi-heure par une sonde d'un moyen calibre, qui

évacua un petit bassin d'urine trouble, sédimenteuse, et qui fut laissée à demeure.

Le 17, la face était altérée, présentait une teinte grisâtre ; le pouls était petit, fréquent ; les douleurs abdominales plus vives, surtout vers l'hypochondre gauche. Le ventre paraissait tendu uniformément ; la percussion et l'auscultation de la poitrine ne fournissaient pas de résultats intéressans. (Application de quarante sangsues sur le point le plus douloureux, diète, limonade.)

Dans la journée, il est pris de délire, et succombe le soir, cinq jours après l'accident.

Autopsie cadavérique.

Habitude extérieure du corps. Cadavre d'un homme de petite taille, fortement constitué ; roideur cadavérique fortement prononcée.

Appareil nerveux. Les enveloppes osseuses et membraneuses du crâne sont intactes ; la faux du cerveau présente des ossifications régulières et assez nombreuses. La substance de l'organe offre une rougeur sablée, particulièrement à sa périphérie.

Appareils respiratoire et circulatoire. On ne trouve dans le thorax rien d'anormal qu'un demi-verre, à peu-près, de sérosité sanguinolente, sans rougeur ni autre altération du péricarde.

Appareil digestif. L'ouverture de l'abdomen fait écouler une assez grande quantité de sérosité sanguine (deux pintes) ; la membrane péritonéale de l'intestin est rouge, couverte de fausses membranes d'un petit volume, et s'enlève en lambeaux avec la plus grande facilité. Le tube digestif est sain, excepté l'estomac, qui offre, dans sa partie splénique, une rougeur assez vive et disposée par points réunis en nombre assez considérable. Cette coloration cesse brusquement vers une ligne circulaire qui partirait du cardia. Le *foie* présente à sa face inférieure, au point où se réunissent les deux lobes principaux, une

déchirure longue d'un pouce et demi, profonde de sept à huit lignes, qui comprend la portion de la substance de l'organe qui complétait le canal pour loger la veine ombilicale, et le canal veineux réduit en cordon fibreux, et s'étendait aussi sur le lobe gauche. Il était difficile de confondre cette solution de continuité avec les incisures, ces sillons anormaux qui se rencontrent quelque fois à la surface de cet organe, car ses bords étaient inégaux, épais, rugueux, noirâtres; on pouvait croire qu'elle était le résultat de quelque traction exercée sur le foie, mais plusieurs déchirures, qu'on fit au moment même pour constater leur identité, n'avaient avec l'autre aucune ressemblance. La *rate* présentait sur sa face antérieure une bande grisâtre; dans ce point, sa substance était convertie en une sorte de sanie grisâtre et purulente. Tout cet organe avait très-peu de consistance et était d'un rouge foncé.

Appareil génito-urinaire. Les reins, la vessie, étaient sains. L'urètre présentait un rétrécissement circulaire à sa partie bulbeuse.

On ne trouva aucun vaisseau rompu dans l'abdomen.

La mort pourrait ne pas être l'issue nécessaire d'une blessure du foie, puisque l'on a vu des abcès qui en étaient la suite se faire jour à l'extérieur ou dans les organes voisins de cet organe, en cela, à la suite d'un long travail de suppuration, qui d'abord avait déterminé des adhérences utiles et ensuite une fistule.

La vésicule biliaire, elle-même, peut se rompre; on en trouve des exemples dans les auteurs. *Bonnet* rapporte un cas de rupture de cet organe, à la suite d'un coup de bâton; la mort survint peu d'instans après.

La rate aussi, malgré sa situation profonde, n'est pas à l'abri des déchirures. *Morgagni*, dans sa 54^e^. Lettre, en cite un exemple; en voici un autre que j'ai observé moi-même à l'Hôtel-Dieu.

Nicolas Marive, cordonnier, âgé de soixante ans, fut couché le 5 mars au n°. 69 de la salle Saint-Bernard. Peu d'instans avant son en-

trée à l'hôpital, il s'était trouvé entre deux voitures, qui allaient en sens contraires, il avait été renversé par l'une d'elle (une berline), foulé aux pieds des chevaux et meurtri par le passage des roues sur son corps. Quand on l'examine, on trouve, 1°. à la partie supérieure et postérieure de la tête, vers la suture lambdoïde, une plaie contuse, irrégulière, assez étroite, longue d'un pouce et un quart à peu près, qui pénètre jusqu'à l'os, dont on sent facilement la dénudation, et qui fournit un écoulement de sang peu considérable; 2°. à la joue, une autre également contuse, profonde de plus d'un demi-pouce, communiquant dans ce point avec la bouche, et s'étendant dans une direction à peu près verticale, depuis l'os de la pommettes jusqu'au corps de l'os maxillaire inférieur. Le blessé se plaignit de souffrir beaucoup à la poitrine et au ventre, on y trouva des traces de fortes contusions, et on reconnut la fracture de la clavicules gauche, et celles de côtes dont on ne peut pas fixer le nombre, à cause de la douleur qu'occasionaient les recherches.

Le blessé, qui avait perdu une quantité assez considérable de sang, ne fut pas saigné. On entoura sa poitrine d'un bandage de corps large et serré; le bras fut tenu un peu écarté du tronc au moyen d'un coussin. La plaie de tête ainsi que celle de la joue furent réunies au moyen de bandelettes agglutinatives et arrosées d'eau froide. On administre une potion calmante.

Le 4, la nuit fut pénible, il survint une fièvre très-forte. (Saignée du bras.) Le soir, la douleur prédominait au bas-ventre, qui était tendu, légèrement douloureux au toucher. (20 sangsues.)

Le 5, pas de sommeil, grande agitation, loquacité, langue sèche, brunâtre; ventre tendu, douloureux, surtout à l'hypochondre gauche; le poids du cataplasme est insupportable; chaleur de la peau; pouls très-fréquent et petit; inspiration fréquente, gênée, parole courte. (Tisane pectorale, potion calmante, diète, fomentations chaudes sur le ventre, vingt sangsues sur le point le plus douloureux.)

Le 6, à la visite, les traits sont décomposés, le pouls petit, le

ventre d'une sensibilité extrême ; respiration très-fréquente. Le blessé expire au moment où on allait lui faire une nouvelle application de sangsues, le quatrième jour de son entrée à l'Hôtel-Dieu.

Autopsie cadavérique, faite vingt-quatre heures après la mort.

1°. *Habitude extérieure du corps.* Homme d'une forte constitution ; roideur cadavérique très-prononcée ; vaste ecchymose à la partie antérieure et gauche du tronc ; le côté gauche de la poitrine se déprime très-facilement ; au sommet de la tête et à la joue on trouve les plaies dans la situation précise ; la forme, la longueur, ont été indiquées. — 2°. *Crâne.* On n'y trouve pas de fractures. Les sinus sont gorgés d'un sang noir ; les membranes du cerveau, même la dure-mère, paraissent injectées au point correspondant à la plaie du cuir chevelu ; la pie-mère ne se sépare pas facilement de la substance cérébrale, qui présente une injection remarquable et presque uniformement répandue dans tout l'organe encéphalique ; sa consistance est assez grande ; les ventricules contiennent un peu de sérosité. — 3°. *Cavité thoracique.* Le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré de sang depuis les cartilages costaux du côté droit jusque derrière l'aisselle du côté gauche, et depuis le sommet de la poitrine jusqu'à la partie moyenne de l'abdomen. La clavicule gauche est fracturée presque transversalement à son tiers interne ; les fragmens ont conservé leurs rapports. La première côte est fracturée en deux endroits ; les deuxième, troisième, quatrième, cinquième, sixième, septième et huitième le sont plus ou moins près de leur extrémité cartilagineuse ; la cinquième est brisée en trois endroits très-rapprochés ; les fragmens internes sont déprimés, les externes font une saillie considérable. On retrouve de l'ecchymose sous le sternum. La plèvre costale est déchirée dans les endroits correspondans aux fractures des côtes ; elle présente une couleur rouge, brunâtre, qui ne paraît pas tout à fait dépendre du travail inflammatoire, car on trouve dans la poitrine un sang noir épanché en grande quantité. Le poumon est hépatisé à sa partie

moyenne ; son sommet et sa base présentent de l'engorgement. Du côté opposé on ne trouve rien d'anormal. Le cœur est un peu plus volumineux que le poing du sujet. — 4°. *Cavité abdominale.* L'intérieur du péritoine est rempli par un épanchement de sang noir, épais, qui a coloré la membrane séreuse, comme on en acquiert la preuve en ouvrant l'intestin, qu'on trouve à l'intérieur d'une teinte blanchâtre. L'estomac et le canal digestif paraissent sains. Le foie a un volume considérable ; le vésicule est distendu par un liquide bilieux, épais, d'un jaune foncé. La rate paraît diminuée de volume ; elle offre à sa partie supérieure et externe une ouverture déchirée de trois quarts de ligne de diamètre. Les organes génito-urinaires paraissent dans l'état normal.

Reins. L'illustre auteur de *Sedibus et causis morborum*, dans sa 54^e^. Lettre, observation 15, rapporte deux cas de lésion des reins vérifiés par l'autopsie, et tirés tous deux d'autres auteurs. L'un était survenu à la suite d'un coup de bâton qui n'avait pas laissé de traces à l'extérieur ; l'autre à la suite d'une chute. Je me rappelle avoir vu un cocher affecté d'un pissement de sang qui paraissait reconnaître pour cause une blessure du rein ; car le blessé, dans sa chute, avait porté sur la région lombaire; mais ce fait ne fut pas confirmé par l'examen nécroscopique, attendu que le malade guérit.

La *vessie*, ordinairement placée dans la cavité du bassin, est à l'abri des violences extérieures dans son état de vacuité ; mais lorsqu'elle est distendue par l'urine, elle se trouve très-exposée aux accidens qui peuvent en déterminer la rupture. Aussi est-ce de tous les viscères abdominaux celui dont on a le plus souvent occasion d'observer la lésion à la suite de la contusion. Elle est le plus ordinairement mortelle, à cause de l'épanchement d'urine dans la cavité du péritoine. Mais on conçoit cependant que cet accident, tout grave qu'il est, puisse se terminer d'une manière plus heureuse si la rupture s'opère à la partie antérieure et au bas-fond de ce réservoir, parce qu'alors l'urine pourra former un abcès circonscrit dans le tissu cel-

lulaire voisin. Cette terminaison peut aussi s'observer, suivant M. *Marjolin*, dans les cas d'épanchement d'autres matières, qui, excitant une inflammation dans les parties avec lesquelles elles sont en contact, se trouvent circonscrites par des fausses membranes; un abcès se forme, qui tantôt s'ouvre à l'extérieur, et laisse une fistule qui donne passage aux matières habituellement contenues dans l'organe creux intéressé.

On cite, dans le Dictionnaire de médecine, un résultat à peu près analogue survenu chez une femme qui porta pendant plusieurs années une large ouverture communiquant avec l'estomac. Cette ouverture avait succédé à la chute d'une escharre gangréneuse occasionée par une forte contusion.

L'*urètre* lui-même peut être déchiré. J'ai entendu M. *Dupuytren* en citer des cas survenus dans des plongeons où le siége et le périnée avait porté. J'ai eu moi-même l'occasion d'en observer un chez un ouvrier du port, qui, en marchant, était tombé à cheval sur le bord d'un batcau.

La *matrice*, qui dans les derniers mois de la gestation occupe un si grand espace dans la cavité abdominale, qu'elle distend à un haut degré, présente aussi de nombreux exemples de rupture dont l'issue a été variable pour la mère et pour l'enfant.

Veine cave. M. le professeur *Richerand* cite un cas de rupture de ce vaisseau, occasionée par la roue d'une voiture qui passa sur le ventre d'un jeune homme couché sur le dos; l'épanchement de sang fut considérable, et le malade mourut quelques heures après.

On le voit, par les observations que j'ai eu occasion de rapporter dans le cours de ce travail, l'effet ordinaire des contusions de l'abdomen, qui s'accompagnent de lésion aux viscères, est de déterminer une inflammation du péritoine, qui s'annonce ordinairement par les symptômes à peu près les mêmes pour tous les cas; aussi est-il très-difficile de déterminer la lésion anatomique et l'organe affecté sans le secours de l'examen nécroscopique. Cependant, quelques symptômes

peuvent mettre sur la voie : ainsi des vomissemens de sang ; des déjections de même nature par le rectum, l'urètre ou le vagin ; l'ictère, la douleur à l'épaule droite, une sorte de teinte café au lait, la tympanite, peuvent faire soupçonner une lésion dans l'estomac, les intestins, le rein, la vessie ou l'urètre, la matrice, le foie, la rate.

La marche de la maladie est ordinairement rapide. La gravité du mal dépend souvent moins des désordres de l'organe lui-même que de l'épanchement, dans la cavité du péritoine, de matières irritantes, qui, suivant la remarque et les expériences de M. *Dupuytren*, ne se retrouvent pas à l'autopsie du cadavre, parce qu'elles ont été absorbées. Les différentes lésions exigent peu de modifications au traitement ordinaire de la péritonite, lequel consiste dans l'emploi des antiphlogistiques les plus énergiques, les saignées locales surtout, les bains et les fomentations émollientes. La rupture de la vessie est la seule lésion qui offre une indication spéciale : c'est de détourner le cours des urines, au moyen de sondes introduites dans l'urètre. L'issue de ces accidens, le plus souvent funeste, malgré l'emploi le plus rationnel des moyens thérapeutiques que l'art possède, peut quelquefois être assez heureuse. Je terminerai ce travail par une observation très-curieuse, qui en est une preuve.

Marie-Anne Louvel, peintre, âgé de cinquante-quatre ans, d'une constitution molle, mais forte, fut apporté à l'Hôtel-Dieu le 17 juillet 1827. Sa physionomie exprimait la souffance, sa respiration était haletante, gênée ; le pouls était petit et faible. Il se plaignait de très-vives coliques qui l'obligeaient à se tenir courbé ; l'application de la main sur le bas-ventre était très-douloureuse ; elle lui arrachait des cris : cette partie était tuméfiée. La bourse droite et le canal inguinal du même côté étaient le siége d'une tumeur oblongue, volumineuse, qui était formée en partie par le testicule qui avait acquis trois à quatre fois son volume normal, et supérieurement par des parties molles qui n'offraient pas beaucoup de tension, autant qu'on en peut juger par des recherches, que les vives douleurs du malade forcèrent

à cesser. Ces symptômes simulèrent une hernie étranglée, mais le récit des circonstances de l'accident détrompa bientôt à cet égard. Le malade raconta qu'il avait depuis long-temps un engorgement du testicule, et que la veille de son entrée à l'hôpital, en voulant séparer deux individus qui se battaient, il avait reçu dans le ventre un violent coup de pied, qui avait été suivi d'une vive douleur et de perte de connaissance; que l'homme de l'art qui lui avait donné les premiers soins avait pu faire rentrer sa hernie, ordinairement réductible. Le malade avait vomi peu de temps après, mais il ne vomissait plus; la faiblesse de son pouls contr'indiquait la saignée. On se contenta d'appliquer un large cataplasme sur la bas-ventre; les muscles furent mis dans le relâchement par l'élévation de la poitrine et une légère flexion des membres abdominaux. On prescrivit la diète, la tisane d'orge et une potion calmante.

Le 18. La nuit, le malade avait été tourmenté par des frissons auxquels succédaient des sueurs, par quelques envies de vomir non suivies d'effet, et de violentes douleurs exaspérées par le moindre mouvement, qu'il comparait à des tiraillemens. Le pouls était relevé; il avait acquis de la force et de la fréquence; la peau était chaude; l'excrétion de l'urine ne présentait rien d'anormal. (Petite saignée, application de quarante sangsues sur le bas-ventre, surtout sur la tumeur; cataplasme sur le ventre. (Sérum, lavement émollient, bain, diète.)

Pendant trois jours la péritonite ne diminue pas d'intensité; le ventre est toujours tendu, ballonné, malgré une seconde application de sangsues.

Le 22, une constipation opiniâtre est remplacée par une diarrhée copieuse, suivie d'une amélioration momentanée; les douleurs sont moins vives et moins fréquentes, la face est meilleure, le pouls est relevé. Le lendemain, le malade tousse beaucoup et rend quelques crachats muqueux. La respiration, qui du reste paraît se faire dans toute l'étendue des poumons, est comme plaintive; chaque effort de toux exaspère les douleurs, qui sont revenues avec leur première

violence. La diarrhée continue ; les selles sont très-liquides ; il y a quelques envies de vomir ; la langue est un peu rouge, mais humide. (Application de trente sangsues sur le ventre, lavement mucilagineux, eau de riz gommée, bain.)

Ces moyens procurent du soulagement ; les douleurs sont moins vives et diminuent, ainsi que le volume et la tension du ventre ; une légère pression fait affaisser la hernie en faisant refluer dans le ventre des gaz qu'elle contenait ; le pouls n'est plus aussi fréquent.

Le 26, il survient un nouvel accident ; les nombreuses piqûres de sangsues ont donné lieu à un érysipèle qui acquiert bientôt une grande intensité ; toute la peau de la paroi antérieure de l'abdomen et le scrotum sont d'un rouge vif, disparaissant momentanément par la pression du doigt, et s'accompagnant d'une légère tuméfaction et de douleurs superficielles. Cette nouvelle maladie est accompagnée de symptômes généraux très-graves : décomposition des traits, pâleur de la face, teint ictérique, prostration des forces, loquacités, délire, insomnie, pouls petit, fréquent, dépressible ; épistaxis, chaleur, sueur, respiration difficile, plaintive ; soif vive, langue chargée d'un enduit jaunâtre, nausées, douleurs à l'épigastre, abondance de selles liquides. Pendant ce temps, le ventre n'est plus tendu ni douloureux à la pression. (Lavement mucilagineux, bain, fomentations, riz gommé coupé avec de l'eau de Seltz, quelques bouillons.)

Le 28, l'érysipèle a cessé au ventre, mais le délire revient par intervalle ; la diarrhée continue, la prostration est extrême. On sent la nécessité de relever les forces du malade. (Limonade vineuse, bouillon.) Bientôt le malade, qui pouvait à peine sortir la langue de la bouche, la tire avec facilité ; les facultés intellectuelles reprennent leur exercice régulier ; la prostration diminue.

Le 3 août, on remarque que les deux épaules sont le siége d'une rougeur et d'une chaleur peu intense, d'une légère tuméfaction, symptômes prononcés, surtout vers leur partie déclive. Nul doute que l'érysipèle ne soit propagé à ces parties ; ce qui paraît le prouver,

c'est qu'il se trouve encore, quoiqu'à un moindre degré, à la partie moyenne des cuisses. L'inflammation descend les jours suivans; les jambes sont infiltrées.

Le 10, il s'arrête avant de gagner les pieds et les mains; la déquammation commence depuis plusieurs jours, l'amélioration s'est soutenue, la face reprend un aspect meilleur, les forces reviennent, le malade ne se plaint plus de douleurs au ventre, qui est encore un peu volumineux, souple à la pression, qui fait refluer les gaz dans la tumeur herniaire. Il n'a plus que de la diarrhée et une toux fréquente, qui donne lieu à l'expectoration muqueuse et puriforme. (Looch blanc, tisanne pectorale, julep béchique avec addition de dix grains d'extrait de quinquina : on permet quelques alimens de facile digestion, un peu de vin.) On combat ensuite le dévoiement avec le ratanhia et le diascordium; enfin le malade est en pleine convalescence.

Le 24, on remarque dans les régions parotidiennes une tumeur molle, sans changement de couleur à la peau, douloureuse au toucher; elle se dissipe sans traitement, deux jours après. Le 11 septembre Louvel sort de l'hôpital, parfaitement guéri.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

A plagâ in caput, stupor, aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

II.

A purgantibus potione convulsio, lethale, *Ibid.*, *aph.* 23.

III.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima, *Sect.* 1, *aph.* 6.

IV.

Aqua, quæ citò calefiat, et cito perfrigeratur, levissima. *Sect.* 5, *aph.* 26.

V.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

VI.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.